

**ZGODA RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)
NA UDZIAŁ UCZNIĄ ZESPOŁU SZKÓŁ INTEGRACYJNYCH
W ZAWODACH WSPÓŁZAWODNICTWA
SPORTOWEGO DZIECI I MŁODZIEŻY SZKOLNEJ.**

My niżej podpisani / Ja niżej podpisany(na) wyrażam/y zgodę na uczestnictwo naszego/mojego dziecka *)

.....
imię i nazwisko dziecka /klasa/ data urodzenia

w zawodach sportowych (cyklu imprez)

.....
wymienić dyscyplinę/y sportu

które odbędą się w dniu (dniach/ roku szkolnym)

..... w

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby moje dziecko uczestniczyło w międzyszkolnych zawodach sportowych. Wyrażam zgodę na podejmowanie decyzji przez opiekuna, organizatora zawodów związanych z zagrożeniem zdrowia i życia mojego dziecka.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez organizatorów na potrzeby organizacji Współzawodnictwa Sportowego Dzieci i Młodzieży Szkolnej oraz na opublikowanie zarejestrowanego wizerunku w materiałach i informacjach z w/w zawodów. (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/ców / opiekuna/ów

.....
telefon kontaktowy

Informacja o posiadanych Licencjach Sportowych mojego w/w dziecka.*

.....
Nazwa Związku Sportowego

.....
Uprawiana dyscyplina Sportowa/ Nazwa Klubu /Miejscowość

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna

*- jeżeli brak lub nie dotyczy należy skreślić.

Równocześnie oświadczam, iż syn/córka po zawodach: (proszę zaznaczyć)

wraca samodzielnie do domu;

Przyjmuję wówczas na siebie odpowiedzialność za bezpieczeństwo dziecka podczas jego samodzielnego powrotu do domu.

wraca z opiekunem do szkoły, następnie udaje się na zajęcia edukacyjno-wychowawcze zgodnie z planem lekcyjnym w szkole;

wraca z opiekunem do szkoły, następnie udaje się do świetlicy szkolnej;

wraca z opiekunem do szkoły, następnie udaje się do domu.

.....
Data, czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna